Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
Faculté de médecine Cochin – Port-Royal
Université René Descartes

Diplôme d'université
Prise en charge de la Douleur en Soins infirmiers

Directeur de l'enseignement : Professeur Ozier
Responsable de l'enseignement : Dr Jean Bruxelle

L'utilisation des méthodes de distraction dans la prévention de la douleur lors des soins invasifs chez l'enfant

Mémoire pour l'obtention
Du Diplôme d'université
Prise en Charge de la Douleur en Soins Infirmiers

Présenté par Pascale THIBAULT

Mai 2004

L'UTILISATION DE LA DISTRACTION PAR LES INFIRMIERS

POUR PREVENIR LA DOULEUR DES ENFANTS LORS DES SOINS

INVASIFS

Sommaire

I – Introduction p 1

II - Détermination de l'hypothèse p 5

III - Cadre Conceptuel

1 – Définitions p 7

2 – Les méthodes cognitives p 8

3 – Le coping p 8

4 – Les techniques de distraction p 9

5 – Rôle infirmier p 11

IV – Méthodologie

1 – Description du cadre de l'enquête p 12

2 – Description de l'outil d'enquête p 13

3 – Mode de diffusion du questionnaire p 14

4 – Traitement des résultats p 14

5 – Difficultés rencontrées p 14

V – Présentation des résultats p 16

1 – Descriptif de la population p 17

2 – Présence des parents p 21

3 – Fréquence d'utilisation des méthodes de distraction p 23

4 – Choix de la technique de distraction p 27

5 – Nécessité d'une formation p 29

6 – Evaluation de l'efficacité p 29

7 – Raisons d'utilisation de la distraction p 31

8 – Utilisation d'autres méthodes p 32

9 – Synthèse des résultats p 34

VI – Propositions pour faire évoluer la situation

1 – Amélioration des pratiques p 36

2 - Formation et information p 37

3 – Recherche en soins infirmiers p 38
4 – Reconnaissance professionnelle p 39

VII – Conclusion p 40

Bibliographie p 41

Annexes p 42

Annexes p 40

Remerciements

Mes remerciements vont

à l'ensemble des enseignants rencontrés au cours de ce diplôme d'université « Prise en charge de la douleur en soins infirmiers »

aux responsables et organisateurs de cette formation

Je remercie également

Madame Patricia Cimerman, infirmière en recherche clinique au Centre national de ressources de lutte contre la douleur pour son aide dans la conception méthodologique de ce travail,

Les infirmier (e)s, infirmier(e)s puéricultrices et les cadres de santé qui ont répondu à mon questionnaire,

Madame Isabelle Célestin, psychologue à l'unité fonctionnelle d'analgésie pédiatrique de l'hôpital Trousseau, pour son éclairage sur les méthodes psycho-corporelles,

Monsieur Jean Pierre Babey pour sa relecture attentive et constructive

Merci également à toutes les personnes qui de près ou de loin m'ont encouragée dans cette réalisation.

Note aux lecteurs

- Ce travail a été réalisé dans le cadre du Diplôme d'université « Prise en charge de la douleur en soins infirmiers » – Faculté de médecine Cochin-Port-Royal Université René Descartes

- Pour reproduire ou utiliser ce document, veuillez consulter l'auteur ou le directeur de l'enseignement

INTRODUCTION

I - INTRODUCTION :

La prise en charge de la douleur fait l'objet de la préoccupation des pouvoirs politiques depuis 1998. Cela s'est traduit par l'élaboration d'un premier plan de lutte contre la douleur dès cette époque. Actuellement, le programme de lutte contre la douleur 2002-2005[1] est axé sur :

> « Le renforcement du rôle infirmier notamment dans la prise en charge de la douleur provoquée,

ainsi que sur

> « L'amélioration de l'information et de la formation des personnels de santé ».

Pour répondre à ces préoccupations, il a été décidé, entre autres, de créer un centre national de ressources de lutte contre la douleur. Parmi les missions de ce centre il est prévu de

> « développer la recherche clinique sur la douleur au quotidien, et en particulier les méthodes complémentaires non pharmacologiques de prise en charge de la douleur ».

En effet, plusieurs études ont montré qu'entre 20 et 30 % des douleurs vécues par les patients lors d'une maladie sont liées aux actes de soins. Or nous pouvons supposer que les infirmiers[2] sont directement concernés par ces actes de soins et la manière de prévenir la douleur qu'ils génèrent.

Si les infirmiers adaptent constamment leur comportement pour entrer en relation avec les patients, quand il s'agit de réaliser un soin invasif à un enfant, il est important pour le soignant de pouvoir expliquer cet acte, dire la vérité au petit patient sans l'inquiéter, adapter les modalités de son intervention en fonction d'un certain nombre d'éléments et de leur analyse : âge, état d'anxiété, présence ou non des parents, etc…

1 Plan de lutte contre la douleur 2002-2005 p 11 et 17

2 Infirmiers : lire infirmier, infirmière, infirmier(e) spécialisé(e) (puériculteur ou puéricultrice, infirmier(e) de bloc opératoire ou infirmier(e) aide anesthésiste).

Depuis de nombreuses années déjà nous savons qu'il est nécessaire de parler à l'enfant, d'adapter notre langage et notre attitude en fonction de son âge, de ses capacités de compréhension.
La prise en considération de la douleur, et en particulier de la douleur de l'enfant a beaucoup évolué depuis la fin des années 1980. La reconnaissance du fait que l'enfant a mal, puis l'acceptation que cette douleur puisse être traitée, voire évitée ont progressivement fait leur chemin. Néanmoins, il demeure encore de nombreuses possibilités de soulager et prévenir la douleur qui mériteraient d'être plus largement développées pour que chaque enfant puisse bénéficier de soins exempts de toute douleur. On pourra ainsi éviter les phénomènes de mémorisation de la douleur qui peuvent, on le sait aujourd'hui conduire, à l'âge adulte, au refus des soins.

Deux approches s'opposent souvent en médecine : la première passe par les moyens techniques, pharmacologiques, considérée le plus souvent comme « La Médecine », celle qui est fiable, scientifique.

La seconde englobe les moyens non pharmacologiques de prévention et de prise en charge de la douleur. Ces moyens sont souvent proches des sciences humaines et des techniques de communication. La relaxation, l'hypnose, les thérapies cognitivo - comportementales ont fait l'objet de suffisamment d'évaluations dans le domaine de la prise en charge de la douleur en général pour être répertoriées dans un rapport de l'ANAES[3] qui a recommandé ces pratiques[4].
Toutefois, celles-ci n'ont pas fait l'objet d'évaluation spécifique en France pour leur utilisation lors des soins invasifs.

3 - ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

4 – Evaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 5 ans - Texte des recommandations – p 15

Dans la pratique, les infirmiers, dans le cadre de leurs soins utilisent des méthodes de relation, de communication, s'intéressant au confort du patient ; ils considèrent le plus souvent qu'il s'agit là de « petits moyens », peu valorisants et peu valorisés. Ils ont donc tendance à les délaisser.
D'effets plus difficilement quantifiables, cette partie du soin parait simple, semble pour cela manquer de sérieux et être à la portée de tous, sans nécessiter de formation spécifique.

Lors de la réalisation de soins invasifs relativement courants comme la prise de sang ou la pose de perfusion, les techniques de distraction associées aux moyens médicamenteux peuvent pourtant être de précieux alliés pour permettre que l'enfant vive ces actes comme une expérience positive et soit capable de les intégrer dans son histoire de vie.

Plusieurs méthodes psycho - corporelles existent que les infirmiers peuvent utiliser. Certaines d'entre elles comme l'hypnose ou la sophrologie nécessitent une formation complémentaire. Par contre la distraction peut être utilisée très facilement, ne nécessite ni formation spécifique, ni moyens financiers importants.

On sait aujourd'hui que la douleur liée aux soins est mémorisée très tôt par l'enfant. Une douleur ressentie lors d'un premier geste sera majorée lors des gestes suivants : elle peut entraîner des troubles du comportement à type d'insomnie, d'énurésie, de modification du caractère, d'attachement excessif à la mère, etc….
Enfin la douleur peut entraîner à terme une phobie des soins ayant des conséquences néfastes sur la prise en charge de l'état de santé des personnes qui la ressentent.

La distraction fait partie des moyens non médicamenteux de prévention de la douleur lors des soins.
Elle convient aux soignants qui travaillent auprès d'enfants, et aux enfants qui y sont particulièrement réceptifs.

C’est le champ de cette pratique infirmière que nous nous proposons d’explorer dans ce travail, et plus particulièrement l’utilisation de la distraction lors de la réalisation d’un geste invasif du type prise de sang ou pose de sonde gastrique.

Cette étude permettra également de savoir si les infirmiers intègrent la distraction dans les actes relevant de leur rôle propre.

HYPOTHESE

II - DETERMINATION DE L' HYPOTHESE :

La distraction comme outil thérapeutique pour la prise en charge de la douleur est évoquée rapidement dans les ouvrages traitant de la douleur, de façon souvent un peu anecdotique.

Actuellement, elle ne fait pas l'objet d'un enseignement spécifique dans les formations dispensées dans les instituts en soins infirmiers.

Pourtant, ces techniques, relevant du rôle propre infirmier, peuvent être utilisées à l'initiative des infirmiers. Toutefois, ces derniers les considèrent trop souvent comme une partie annexe de leur fonction.

Dans les recherches effectuées sur le sujet nous pouvons découvrir que « le monde du jeu vient ébranler le monde hospitalier dans son mode de fonctionnement et surtout dans ses fondements identitaires[5] ».

Ainsi, lorsque nous réalisons un rapide survol de la place du jeu à l'hôpital nous pouvons dire que dans les années 1960, le jeu est peu présent, les jouets font une entrée discrète. Les lieux d'hospitalisation ne font l'objet d'aucune décoration, les objets personnels ne sont pas tolérés. L'hygiène et l'ordre priment sur l'intérêt pour la place du jeu au cours du séjour de l'enfant. Les choses évoluent progressivement, petit à petit les enfants sortent de leur chambre, bénéficient d'un espace de jeu qui leur est réservé, peuvent avoir leur jouets personnels, la décoration, un mobilier adapté sont aujourd'hui très répandus dans les unités d'hospitalisation pour enfants. Ces évolutions se sont faites dès les années 1975 et sont aujourd'hui courantes.

Néanmoins, elles sont encore souvent le fait d'autres professionnels que les soignants, les éducatrices par exemple, ou de bénévoles. Le clivage entre le jeu et le soin demeure, et les soignants ont encore quelques réticences à intégrer le jeu dans leur pratique. Peut être ce survol éclaire-t-il mieux l'évolution qui pourrait se poursuivre maintenant en favorisant l'intégration du jeu dans le soin.

5 – Quelle place pour le jeu dans la relation de soin – Nicole Blum-Pinaud – Revue Soins pédiatrie et puériculture – n°200 juin 2001 p 19

Un certain nombre de questions se posent lorsque nous envisageons de mieux connaître l'utilisation de la distraction par les infirmiers dans le cadre de la prévention de la douleur des gestes invasifs :

- Quelles connaissances les infirmiers ont-ils des différentes techniques de distraction ?
- Les infirmiers utilisent-t-ils les techniques de distraction ?
- S'ils les utilisent, dans quel but le font-ils ?
- Sont-ils formés à l'utilisation de ces techniques ?
- Considèrent-ils qu'il est nécessaire d'être formé à l'utilisation de ces techniques ?
- Les considèrent–ils comme des techniques professionnelles infirmières?
- Considèrent-ils qu'ils font partie des actes de leur rôle propre ?
- Quand les utilisent-ils ?
- Comment choisissent-ils la ou les techniques qu'ils utilisent ?
- Se font-ils aider pour les utiliser ?

Ainsi, pour effectuer une recherche sur l'utilisation de la distraction par les infirmiers, nous émettons l'hypothèse suivante :

La distraction fait-elle partie des moyens de prévention et de prise en charge de la douleur aiguë utilisés par les infirmiers lors de la réalisation des gestes invasifs dans les services de pédiatrie.

CADRE CONCEPTUEL

III - LE CADRE CONCEPTUEL :

III – 1 - Définitions :

La douleur est définie par l'IASP[6] de la façon suivante :

« Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel ou décrite en termes d'un tel dommage ».

Le terme Distraction vient du latin distraere : « tiré de côté et d'autre ».
De son sens étymologique le mot a évolué dès le 18ème siècle où il est ainsi défini :
« sorte d'adhérence de l'esprit à une série de réflexions ou d'idées internes qu'il poursuit involontairement en abandonnant par moment les sensations extérieures en oubliant ce qui nous entoure[7] ». .

De nos jours la Distraction se définit comme l'« action de détourner l'esprit d'une occupation ou d'une préoccupation ; diversion[8] ».

Dans les ouvrages relatifs à la douleur destinés aux personnels soignants, la distraction est définie de la façon suivante :

« La distraction consiste à centrer l'attention de l'enfant sur autre chose que sur sa douleur en lui donnant quelque chose à voir, à faire ou à entendre[9] ».

6 – I A S P : international association for study of pain

7 – Dictionnaire de la conversation et de la lecture - volume 7 - 2nd édition Librairie Firmin Didot Frères 1862

8 - Le Petit Larousse Grand format 2004 p 340

9 – Le phénomène de la douleur Comprendre pour soigner - S. Marchand MASSON

Lorsque l'individu doit subir un acte potentiellement douloureux, toute son attention se focalise sur cet acte et la douleur qu'il est susceptible de générer.
En détournant l'attention de l'enfant (ou de l'adulte) de cet acte, le soignant lui permet de diminuer par la même occasion l'anxiété potentielle que peut entraîner ce geste, et ainsi de diminuer la douleur.

Ainsi, l'objectif de l'utilisation des techniques de distraction va être de détourner l'attention du patient loin de son expérience douloureuse du moment.

III – 2 - Les méthodes cognitives :

La distraction fait partie des techniques cognitives de prise en charge de la douleur. Elle s'adresse à la composante psychique de la douleur en prévenant la peur, la crainte, l'angoisse de l'acte qui va se dérouler.

III – 3 - Le coping :

Le coping se traduit par la capacité à faire face à un évènement. Celui-ci peut être positif ou négatif.
Il existe différentes stratégies de coping pouvant être réparties en 3 groupes :

- celles qui impliquent une action ou un comportement extérieurement visible
- celles qui impliquent avant tout la cognition
- celles qui appartiennent au registre des émotions

L'utilisation de techniques de distraction en permettant à l'enfant de participer au soin de façon positive va lui permettre de faire face aux soins suivants de la même façon. Il va ainsi renforcer ses propres capacités à faire face aux actes de soins invasifs.

III – 4 - Les techniques de distraction :

« Des méthodes très simples de distraction (raconter une histoire, jouer, souffler sur des bulles de savon) permettent d'accompagner l'enfant en guidant son attention et en ne le laissant pas seul face à sa douleur[10] ».

Dans le cadre de l'utilisation de la distraction dans la prévention de la douleur plusieurs méthodes ou techniques existent.

Ainsi nous pouvons distinguer :

- Le Squiggle : le soignant trace une courbe libre sur une feuille et laisse l'enfant poursuivre afin de réaliser un petit dessin. Ensuite, l'enfant réalise à son tour une courbe et l'adulte le complète.
- Souffler des bulles de savon réelles ou fictives
- Regarder ou manipuler des jouets attrayants et inhabituels
- Présenter des livres
- Raconter une histoire
- Compter des objets
- Ecouter de la musique
- Chanter une chanson
- Faire jouer une marionnette, imaginer un scénette, mimer ou imiter les animaux
- Regarder un dessin animé
- Jouer avec un kaléidoscope ou une visionneuse en trois dimensions
- Regarder la vue d'une fenêtre à l'aide d'un miroir
- Jouer à un jeu vidéo
- Respirer
- Proposer à l'enfant de partir en voyage par l'imaginaire.

En réalité toute intervention d'une tierce personne susceptible de détourner l'attention de l'enfant par l'intérêt qu'il y apporte peut être utilisée.

10- La douleur chez l'enfant - D. Annequin – Coll Pédiatrie au quotidien MASSON 2002 - p126

« L'enfant focalise son attention sur la personne qui le distrait plutôt que sur sa douleur[11]. »

Toutes les interventions créatives peuvent aider les adultes qui ont à réaliser des soins douloureux.

La distraction est la stratégie de coping la plus efficace chez le jeune enfant.

11 - Prise en charge de la douleur chez l'enfant – une approche multidisciplinaire – A. Twycross – A. Moriarty – T. Betts – Traduction coordonnée par C. Wood – MASSON p 92

III – 5 - Rôle infirmier :

La prise en charge de la douleur concerne bien entendu les infirmiers quelque soit leur lieu d'exercice. Pour pouvoir déterminer comment peut s'effectuer ce travail, il est nécessaire d'étudier le texte législatif qui définit cet exercice.

La prise en charge de la douleur est définie dans le décret n° 2002 - 194 du 11 février 2002 relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier de la façon suivante :

« Article 5 : de participer à la prévention, à l'évaluation de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage ».

« Article 2 : les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle… »

METHODOLOGIE

IV - METHODOLOGIE :

IV – 1 - Description du cadre de l'enquête :

Afin d'étudier l'utilisation des techniques de distraction par les infirmiers, nous avons choisi de réaliser une enquête dans un établissement hospitalier d'enfants.

Il s'agit d'un établissement parisien de style pavillonnaire de 330 lits dont :

131 de chirurgie

167 de médecine

25 de néonatologie

répartis au sein de 18 services d'hospitalisation.

20 381 admissions directes ont eu lieu en 2002, pour 78 611 journées d'hospitalisation.

Le service d'urgence a accueilli 43 740 enfants.

160 454 consultations ont été réalisées en 2002.

Les enfants sont accueillis de la naissance à 18 ans :

28,7 % de la naissance à 18 mois

27,8 % de 18 mois à 6ans

21,3 % de 6 à 11 ans

14,8 % de 11 à 15 ans

7,2 % ont plus de 15 ans.

La durée moyenne de séjour est de 5,3 jours[12].

12 – Rapport d'activités 2002 - Hôpital Armand Trousseau - Paris

IV – 2 - Description de l'outil d'enquête :

L'enquête a été effectuée à l'aide d'un questionnaire.
Le choix de l'outil a été déterminé par :

- Une optimisation des taux de réponse
- La possibilité d'obtenir un plus grand échantillonnage dans un délai bref.

Cet outil a été conçu pour faciliter son remplissage.
Il a été adressé aux infirmiers et infirmiers puériculteurs, ainsi qu'aux cadres des services de l'établissement, accueillant des enfants en hospitalisation et consultation.
11 services ont été sollicités :

4 services de médecine :
gastro – entérologie,
pneumologie,
néphrologie,
onco-hématologie
4 services de chirurgie :
maxillo-faciale,
viscérale,
brûlés,
ORL,
Le service des urgences :
médicales et chirurgicales,
la salle de soins post interventionnelle,
le service de rééducation fonctionnelle.

Les services de réanimation et de néonatologie n'ont pas été retenus dans le cadre de l'étude. Nous avons, en effet, considéré que les moyens de distraction dans ces deux unités sont très spécifiques et pourraient faire l'objet d'une étude différente.
De la même façon, les services médico - techniques, tels que la radiologie ne sont pas concernés par l'enquête.

Le questionnaire comprend 11 questions :

- 4 concernent la population enquêtée et portent sur le grade, l'ancienneté du diplôme, l'ancienneté du travail auprès d'enfants, l'identification du service de soin.
- 5 sont relatives aux modalités d'utilisation des techniques de distraction
- 1 question est relative aux autres méthodes d'analgésie employées
- Enfin, 1 question permet d'identifier comment l'infirmier situe la distraction dans le décret des actes professionnels.

IV – 3 - Mode de diffusion du questionnaire :

188 questionnaires ont été adressés par courrier interne avec enveloppe de réponse aux cadres des services concernés.
Le nombre de questionnaires adressé a été adapté à l'effectif de chaque service, et après accord avec le cadre sur le nombre de questionnaires susceptibles d'être remplis.
Ces questionnaires ont été diffusés du 1er au 15 avril, accompagnés d'un courrier explicatif.
Leur retour était attendu pour le lundi 26 avril.

IV – 4 - Traitement des résultats :

Les résultats des questionnaires sont traités par informatique.
Les données sont saisies sur un masque réalisé avec le logiciel d'analyse de données Epidata

IV – 5 - Difficultés rencontrées :

La durée très brève dont nous disposions pour réaliser le travail n'a pas permis d'effectuer une relance afin d'obtenir d'autres questionnaires

Pour les mêmes raisons, nous n'avons pas pu tester le questionnaire. Ceci nous aurait permis de détecter l'insuffisance de certaines questions et de nous rendre compte des limites de cet outil.

En effet, nous nous sommes rendus compte que la question 11 qui ne précisait pas qu'il s'agissait d'autres méthodes d'analgésie a pu être comprise comme demandant si il s'agissait d'autres méthodes de distraction.

RESULTATS

V - PRESENTATION DES RESULTATS :

Le taux de réponses est de 57,97% soit 109/188 questionnaires réceptionnés.

Les taux de réponses selon les services sont les suivants :

Intitulé du service	Nombre de réponses / Nombre de questionnaires distribués	Taux de réponses par service
Onco-hématologie	29/40	26,60 %
Urgences	22/25	20,18 %
Brûlés	15/20	13,76 %
ORL	9/20	8,25 %
Gastroentérologie	7/15	6,42 %
SSPI	7/10	6,42 %
Néphrologie	6/10	5,50 %
Chirurgie viscérale	5/20	4,58 %
Chirurgie maxillo-faciale	4/17	3,66 %
Pneumologie	4/10	3,66 %
Rééducation	1/1	0,91 %
TOTAL	109/188	100,00 %

Cette enquête est réalisée auprès d'environ 25 % des infirmières de l'établissement.

V – 1 - Descriptif de la population :

V – 1 – 1 : Grade n = 109

Infirmier	Cadre Infirmier	Puéricultrice	Non renseigné
81,65 % (n = 89)	9,17 % (n = 10)	6.42 % (n = 7)	2,75 % (n = 3)

Ces chiffres révèlent que ce sont des infirmiers qui sont majoritairement présents auprès des enfants. Le faible taux de réponse des infirmières puéricultrices est lié à leur faible taux de présence dans l'établissement. Une étude comparative des résultats entre les réponses des infirmiers et celles des infirmières puéricultrices n'est de ce fait pas envisageable.

V – 1 – 2 : Ancienneté du diplôme n = 109

0 - 5 ans	5 – 10 ans	10 – 20 ans	> 20ans	Non renseigné
40,36 % (n = 44)	17,43 % (n = 19)	16,51 % (n = 18)	22,93 % (n = 25)	2,75 % (n = 3)

Les infirmiers diplômés depuis moins de 5 ans représentent plus de 40 % de la population qui a répondu.

V – 1 – 3 : Ancienneté du travail auprès d'enfants n = 109

< 5 ans	5 – 10 ans	> 10 ans
50,5% (n = 55)	15 ,6% (n = 17)	33,9% (n = 37)

50 % des soignants ayant répondu travaillent depuis moins de 5 ans auprès d'enfants. Les chiffres montrent également une stabilité après une ancienneté dans l'exercice puisque 34 % des soignants exercent auprès d'enfants depuis plus de 10 ans ce qui leur confère une légitimité dans l'expérience.

V – 1 – 4 : Age des enfants accueillis dans les services n = 109

109 questionnaires apportent une réponse à cette question. Toutefois ces réponses présentent une grande hétérogénéité.

Age maximal d'accueil des patients :

Age maximal d'accueil des patients	Nombre de réponses	% n = 109
18 mois	3	2,75 %
2 ans	1	0,91 %
3 ans	1	0,91 %
6 ans	1	0,91 %
15 ans	20	18,34 %
16 ans	22	20,18 %
17 ans	1	0,91 %
18 ans	27	24,77 %
>18 ans	32	29,35 %
Pas de réponse	1	0,91 %
Total	109	100,00 %

Alors que 15 ans et 3 mois constitue la limite d'âge légale d'accueil dans les services de pédiatrie, 75 % des personnels annoncent qu'ils prennent en charge des patients de 16 ans et plus.
Curieusement, 7 personnes (5,56 %) situent l'âge d'accueil des patients avant 15 ans, et 6 avant 7 ans.
1 personne n'a pas répondu à cette question.

Age minimal d'accueil des patients :

Age minimal d'accueil des patients	Nombre de réponses	% n = 109
Naissance à 1 mois	84	77,06 %
1 à 3 mois	17	15,59 %
Entre 3 et 8 mois	6	5,50 %
Non renseigné	2	1,83 %
Total	107	100,00 %

Bien que l'étude ne porte pas sur la néonatologie (accueil des enfants de 0 à 28 jours) 77 % des réponses précisent que les enfants peuvent être accueillis dès le 1er mois de vie.

Pour près de 16 % des soignants interrogés, les enfants sont accueillis entre le 1er et le 3ème mois de vie.

Pour 5,5 %, ils le sont entre 3 et 8 mois.

1 questionnaire était inexploitable, 1 personne n'a pas répondu à la question.

En résumé dans tous les services l'accueil des patients se déroule dès la première année de vie et jusqu'à l'âge adulte ou au moins l'adolescence.

V – 2 – 1 : Présence des parents n = 109

Présence des parents	Nombre de réponses	%
Oui	89	81,65 %
Non	16	14,67 %
Non renseigné	4	3,66 %
Total	109	100,00 %

Seules 105 réponses sur 109 soit un taux de réponse de 96,33 % nous informent sur la présence des parents qui apparaît marquée (81,65 % des parents sont présents lors des soins).

V – 2 – 2 : Présence d'une tierce personne n = 109

Présence d'une tierce personne	Nombre de réponses	%
Oui	96	88,07 %
Non	6	5,50 %
Non renseigné	7	6,42 %
Total	109	100,00 %

Pour réaliser les gestes invasifs, l'infirmier est aidé d'une autre personne dans 88 % des situations.

V – 2 – 3 : Qualification de la tierce personne

Qualification	Annoncée en 1er	Annoncée en 2nd	%
Aide soignante	28	14	35,00 %
Auxiliaire de puériculture	5	14	15,83 %
Infirmière ou puéricultrice	9	9	15,00 %
Elèves	2	8	8,33 %
Famille	2	7	7,50 %
Educatrice	1	6	5,83 %
Grands parents	4	0	3,33 %
Médecin	0	3	2,50 %
Psychologue ou psychomotricien	2	1	2,50 %
Cadre	2	0	1,66 %
Clowns	1	1	1,66 %
Conteur	0	1	0,83 %
Total = 120 réponses	56	64	100,00 %

Tableau récapitulatif par catégorie :

Catégorie professionnelle	%
Personnel soignant (AS, AP, IDE, Cadre, médecin, élèves	78,32 %
Famille	10,83 %
Personnel éducatif, bénévoles et psychologues	10,82 %

La répartition de la qualification montre que dans la majorité des cas (46 fois en première intention et 48 fois en seconde intention, soit 78,32 % des cas) ce sont des membres de l'équipe soignante qui sont présents auprès de l'infirmier pour réaliser un geste invasif à un enfant ou un adolescent.

Le plus souvent il s'agit de l'aide soignante ou de l'auxiliaire de puériculture. Le faible taux de présence d'auxiliaires de puériculture dans les services de soins en regard de celui des aides soignantes explique l'écart entre ces deux catégories professionnelles.

Les autres membres des équipes de soins (éducatrice, psychologue ou psychomotricien, bénévoles) sont présents dans 10,82 % des situations.

La famille (parents et grands parents) sont sollicités dans 10,83 % des situations.

Ce dernier chiffre est à mettre en relation avec le taux de présence des parents annoncé précédemment (94% des cas).

Il faut se demander si la question a été correctement comprise. Il s'agissait en effet de savoir si les parents étaient présents lors des soins invasifs ou potentiellement douloureux. Les réponses portent peut être essentiellement sur la présence des parents dans le service.

L'autre hypothèse est qu'ils peuvent être présents lors des soins, mais qu'ils ne sont pas sollicités pour y participer.

Les personnels éducatifs et apportant de la distraction en dehors des soins sont également peu sollicités pour aider les soignants lors des gestes de soin.

V – 3 – 1 : Fréquence d'utilisation des méthodes de distraction

Fréquence	**Nombre de réponses**	**Taux de réponses n = 104**
Jamais	3	2,75 %
Parfois	21	19,26 %
Souvent	49	44,95 %
Toujours	31	28,44 %
Non renseigné	5	4,58 %
Total	104	100,00 %

104 questionnaires nous renseignent sur ce point. Dans 28 % des situations de soins, les soignants disent utiliser toujours des méthodes de distraction. Dans 21 % ces techniques ne sont pas ou peu utilisées.

Pour 45 % des situations, les méthodes de distraction sont souvent utilisées.

Au total dans 73 % des cas les infirmiers disent utiliser souvent ou toujours les méthodes de distraction.

V – 3 – 2 : Les techniques utilisées

Réponse 1 :

Technique	Nombre de réponses	Taux de réponses
Musique, boîte à musique, chansons, chants	62	56,88 %
Discussion, paroles, rires, mimes, raconter des bêtises	15	13,76 %
Histoires, contes, lecture	11	10,09 %
Jeux et jouets	10	9,17 %
Câlins, doudous, peluches, mobiles	7	6,42 %
Non renseigné	4	3,66 %
Total	109	100,00 %

Les réponses pour la première méthode citée se répartissent en 5 techniques de distraction.

Une grande proportion de soignants utilise en premier lieu la musique et les chansons (57 %), puis loin derrière la parole spontanée (13,75 %). Viennent ensuite (10 %) les contes et la lecture. Enfin, jeux, jouets, et chez les plus petits, sans doute, câlins, peluches, doudous sont utilisés en faible pourcentage (respectivement 9 et 6 %). On peut remarquer que dessins animés et télévision ne sont jamais cités. Il semble que les techniques annoncées privilégient la relation entre l'adulte et l'enfant.

4 soignants n'ont fait aucune proposition.

Réponse 2 :

Technique	Nombre de réponses	Taux de réponses
Histoires, contes, lecture	22	20,18 %
Jeux et jouets	22	20,18 %
Musique, boîte à musique, chansons, chants	20	18,34 %
Discussion, paroles, rires, mimes, raconter des bêtises	17	15,59 %
Câlins, doudous, peluches, mobiles, marionnettes	12	11,00%
Massage et relaxation	4	3,66 %
Télévision et dessins animés	3	2,75 %
Non renseigné	9	8,25 %
Total	109	100,00 %

Les réponses sont un peu moins nombreuses pour ce second choix (100 au lieu de 105/109 questionnaires) ;

Nous retrouvons les premières propositions citées dans un ordre différent.

S'y ajoutent les massages et la relaxation ainsi que la télévision et les vidéos. Toutefois, ces moyens restent minoritaires.

Réponse 3 :

Technique	Nombre de réponses	Taux de réponses
Discussion, paroles, rires, mimes, raconter des bêtises	19	17,43 %
Histoires, contes, lecture	17	15,59 %
Jeux et jouets	13	11,92 %
Musique, boîte à musique, chansons, chants	11	10,09 %
Câlins, doudous, peluches, mobiles, marionnettes	5	4,58 %
Clowns	4	3,66 %
Toucher	3	2,75 %
Télévision et dessins animés	3	2,75 %
Utilisation d'eau sucrée et de la succion d'une tétine	2	1,83 %
Présence	1	0,91 %
Non renseigné	31	28,44 %
Total	109	100,00 %

Seuls 78 soignants sur 109 citent une troisième technique de distraction.

Celles précédemment énoncées sont à nouveau proposées dans un ordre sensiblement identique.

Apparaissent la présence des clowns, mais en très faible pourcentage (3,6 %), ainsi que l'utilisation de la succion associée à une solution sucrée. Il faut noter que cette technique est efficace pour les enfants de moins de 3 mois.

L'utilisation de la télévision demeure faible.

La lecture de ces résultats montre que les réponses en matière de techniques de distraction restent limitées en regard des techniques précédemment citées.

.

V – 4 – 1 : Choix de la technique de distraction

Pour cette question, nous n'avons retenu que les trois premières réponses dans l'ordre de la liste. Le 4ème choix quand il existait a été noté dans la rubrique « autre ».

L'intitulé de la question laissait une certaine souplesse dans la formulation des réponses, ce qui explique les difficultés d'interprétation.

Concernant les trois premières réponses :

Choix	Nombre de réponses	Taux de réponses
Compétences	61	56,5 %
Envie du moment	25	23,1 %
Choix de l'enfant	22	20,4 %
Total	108	100,0 %

108 personnes ont retenu ces trois premiers choix. Si nous nous limitons à ces réponses, nous pouvons observer que les soignants utilisent les techniques de distraction de préférence en fonction de leurs compétences (56,6%), puis en fonction de leurs envies du moment (23%). Le choix de l'enfant est retenu dans 20 % des situations.

Il faut toutefois tenir compte de l'ordre de présentation des réponses dans le questionnaire qui pouvait induire ce type de réponses.

Le choix de l'enfant intervient en priorité (46,2 % des 104 réponses) si nous prenons en considération l'ensemble des réponses hormis les compétences.

Enfin, le type de soins entre en ligne de compte (39,2 % des 79 réponses) si nous prenons l'ensemble des propositions hormis les choix les compétences et l'envie du moment.

42 questionnaires ont proposé une réponse dans le choix « autre » ou en 4ème choix.

Ce qui vient en 1er ce sont les moyens du service : à 52, 4 % (soit 22 réponses).

V- 4 - 1 : La distraction fait-elle partie du rôle propre infirmier ?

Cette question a été renseignée par 105 soignants, soit 96 % de réponses.

Rôle propre infirmier	Nombre de réponses	Taux de réponses
Oui	101	92,66 %
Non	4	3,67 %
Non renseigné	4	3,67 %
total	109	100,00 %

Plus de 92,6 % des soignants considèrent que l'utilisation de la distraction lors des soins fait partie du rôle propre infirmier.

V – 4 - 2 : A la question si oui pourquoi ?

84 questionnaires ont été renseignés pour cette question soit un taux de réponses de 77 %.
Pour traiter ces réponses, nous avons pris en considération l'ensemble des réponses de ces 84 questionnaires, soit

Type de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
Apporte confort, fait partie du rôle relationnel, rassure	52	47,70 %
Peut être réalisée sans prescription	7	6,42 %
Réponses non adaptées à la question	25	22,93 %
Non renseigné	25	22,93 %
Total	109	100,00 %

Nous pouvons constater que les infirmiers ont intégré les techniques de distraction dans l'apport relationnel et de confort qu'ils peuvent assumer (47,7

%). Seul un faible pourcentage souligne qu'il n'est pas nécessaire que ces techniques soient prescrites pour qu'ils les utilisent (6,4 %), alors qu'ils bénéficient là d'une réelle autonomie.

Dans près de 45 % des cas, les infirmiers ne peuvent pas justifier en quoi l'utilisation de la distraction fait partie du rôle propre infirmier.

V – 5 : Nécessité d'une formation

Nécessité d'une formation	Nombre de réponses	Taux de réponses
Oui	42	38,53 %
Non	63	57,79 %
Non renseigné	4	3,66 %
Total	109	100,00 %

Près de 58 % des personnes enquêtées considèrent que l'utilisation des techniques de distraction dans le cadre de la prévention de la douleur lors des soins invasifs ne nécessite pas de formation.

A l'inverse 38,5 % considèrent qu'une formation est nécessaire. Dans quelques cas des précisions ont été apportées sur les besoins de formation. Ils portent le plus souvent sur une meilleure connaissance de l'ensemble des moyens de distraction qui pourraient être utilisés par les soignants.

V – 6 – 1 : Evaluation de l'efficacité des techniques de distraction :

Evaluation	Nombre de réponses	Taux de réponses
Oui	81	74,31 %
Non	25	22,93 %
Non renseigné	3	2,75 %
Total	109	100,00 %

V – 6 – 2 : Moyens d'évaluation utilisés

76 questionnaires, soit un taux de réponse de 69,72 % apportent 106 réponses différentes réparties de la façon suivante :

n = 106

Moyens d'évaluation	Nombre de réponses	Taux de réponses
Comportement, attitudes réactions de l'enfant : calme, confort, détente	68	64,15 %
Déroulement du soin	11	10,37 %
Absences de pleurs	8	7,54 %
Avis de l'enfant	8	7,54 %
Participation de l'enfant	3	2,83 %
Réponses inexploitables	8	7,54 %
Total	106	100,00 %

Dans la plupart des cas, les infirmiers se servent de l'observation (68 %) pour évaluer l'enfant. Il n'est jamais noté l'utilisation d'une méthode d'évaluation (auto évaluation comme EVA ou EN ou EVS) ou d'une grille d'hétéro évaluation.

V – 7 : Raisons d'utilisation des méthodes de distraction

100/109 soignants, soit 91,74 % d'entre eux, ont répondu à cette question en faisant les 142 propositions suivantes :

Raisons	Nombre de propositions	Taux de réponses
Diminution de la peur, de l'anxiété, de l'angoisse, du stress, pour rassurer	34	23,94 %
Bien être, détente, calme de l'enfant	27	19,01 %
Détourner l'attention de l'enfant	25	17,60 %
Faire accepter le soin, obtenir la coopération, la confiance de l'enfant, favoriser la relation	25	17,60 %
Faciliter le geste, rendre le soin efficace, confort du soignant	11	7,74 %
Eviter la mémorisation du geste et de la douleur	6	4,22 %
Diminuer la douleur	6	4,22 %
En compléments des médicaments	5	3,52 %
Calmer les parents	2	1,40 %
Pour la simplicité de la méthode	1	0,70 %
Total	142	100,00 %

On notera que parmi les justifications évoquées dans les réponses figurent le confort des soignants et la sérénité des parents. Ceci reste toutefois marginal et parmi les raisons les plus citées on trouve la diminution de la peur, la détente et la coopération de l'enfant.

La réponse « détourner l'attention de l'enfant » n'apporte aucune indication complémentaire à ce sujet.

V – 8 : Utilisation d'autres méthodes n = 109

Utilisation d'autres méthodes de distraction	**Nombre de réponses**	**Taux de réponses**
Oui	56	51,37 %
Non	39	35,77 %
Non renseigné	14	12,84 %
Total	109	100,00 %

95 questionnaires nous permettent de savoir que 51,37 % des infirmiers utilisent d'autres moyens d'analgésie alors que 35,77 % d'entre eux n'en utilisent pas d'autre. 13 % ne répondent pas à cette question.

55 questionnaires, soit 46,78% des soignants, nous renseignent sur 81 propositions de méthodes d'analgésie autres que la distraction :

7 questionnaires proposent 1 réponse,

15 questionnaires proposent 2 réponses,

33 questionnaires proposent 3 réponses.

Autres méthodes employées	Nombre de réponses	Taux de réponses
Méopa	24	29,62 %
Emla®	17	20,98 %
Solution sucrée	7	8,64 %
Prémédication	5	6,17 %
Anesthésie générale	1	1,23 %
Distraction	27	33,33 %
Total	81	100,00 %

Parmi ces méthodes se trouvent dans plus d'un tiers des cas la distraction. Viennent ensuite l'utilisation du Méopa dans 30 % des situations, l'Emla® dans 1/5ème des cas. Les autres méthodes d'analgésie sont très minoritaires.

Toutefois, il faut rappeler que cette question a très certainement fait l'objet de difficultés de compréhension.

V – 9 - Synthèse des résultats :

Le taux de réponses à l'enquête est de 58 %. La population des soignants qui a répondu est constituée majoritairement d'infirmiers (81,65 %), ayant une ancienneté de moins de 5 ans pour 40 % d'entre eux (33 % de 5 à 20 ans et 23 % de plus de 20 ans).

50 % des soignants qui ont répondu travaillent auprès d'enfants depuis moins de 5 ans et 34 % depuis plus de 10 ans.

Dans tous les services les patients accueillis le sont depuis la naissance jusqu'à l'âge de 15 ans, voire plus, puisque 76 % des personnes ayant répondu annoncent qu'elles accueillent des patients au delà de l'âge de 15 ans et pour certaines d'entre elles jusqu'à l'âge adulte.

Il sera intéressant d'identifier si les méthodes de distraction utilisées permettent de répondre aux besoins de toutes les tranches d'âge de la population.

Dans cette enquête les infirmiers utilisent largement les méthodes de distraction (45 % souvent et 28 % toujours), en général en collaboration avec d'autres personnes de l'équipe soignante (78,32 % des cas). Les personnes apportant des activités ludiques aux enfants sont peu sollicitées.

Les parents sont présents dans 81,6 % des cas, mais ne sont sollicités pour utiliser les méthodes de distraction que dans 10,8 % seulement.

L'organisation des soins qui se déroulent parfois tôt le matin explique peut être cette situation.

Il faut toutefois noter que la population infirmière est jeune et a une expérience encore brève du travail auprès d'enfants. Elle est de ce fait peu préparée à travailler en présence de tierces personnes. Il faut en effet une bonne maîtrise technique des gestes de soin pour oser les réaliser devant des tiers, et notamment les parents.

Les activités autour de la musique et du chant sont utilisées en première intention (56,8 %), largement devant la discussion (13,7%) ou les histoires et les contes (11%). Ces trois types d'activité se retrouvent dans les 4 premières propositions lorsque les soignants peuvent donner trois exemples de méthode de distraction (soit 71 % des questionnaires).

Les techniques employées peuvent de manière générale répondre aux besoins de tous les patients accueillis. Toutefois, certaines, jamais citées, mériteraient d'être développées.

Le choix de la technique dépend en priorité des compétences du soignant, le choix de l'enfant est prioritaire dans 20 % des cas seulement.

Plus de 92 % des soignants considèrent que la distraction fait partie du rôle propre infirmier. Dans 47,7 % parce qu'il s'agit d'un travail de relation et d'apport de confort. Dans 45 % des cas aucune raison n'est avancée.

Seuls 38,5 % considèrent qu'il est souhaitable de bénéficier d'une formation pour utiliser ces techniques. L'absence de formation explique peut être que les soignants choisissent eux-mêmes la technique employée. Il faut également rappeler que seuls 78 questionnaires annonçaient trois méthodes. Le panel disponible pour chaque soignant peut donc être élargi.

L'efficacité des méthodes de distraction est évaluée dans 74 % des cas. Aucun outil d'évaluation n'est utilisé pour le faire. Les soignants se fient à l'observation du comportement de l'enfant dans 64 % des cas.

Les méthodes citées comme étant utilisées s'adressent en grande partie aux enfants les plus jeunes. Certains moyens de distraction ne sont pas cités une seule fois comme le dessin (Squiggle), le kaléidoscope, regarder la vue d'une fenêtre à l'aide d'un miroir. Proposer à l'enfant de partir en voyage par l'imaginaire peut aussi être proposé aux enfants les plus grands, voire aux adultes pour lesquels l'enquête ne permet pas de dire si ces méthodes sont utilisées.

Il serait intéressant de compléter ce premier temps d'enquête d'observations et d'évaluations des pratiques de soins au lit du patient. Ceci pourrait aider à l'évaluation de l'efficacité des méthodes d'analgésie et préciser le rôle attendu des parents.

PROPOSITIONS D'ACTIONS

VI - PROPOSITIONS POUR FAIRE EVOLUER LA SITUATION :

VI – 1 - L'amélioration des pratiques :

- **Développe r l'ensemble des techniques**

La technique doit être adaptée à l'enfant et l'adolescent, voire l'adulte : elle doit être intéressante, adaptée à ce qu'il est capable de faire en fonction de son état de santé, son âge, son développement psycho-moteur et ses capacités de concentration du moment.

- **Favoriser le choix par l'enfant :**

Il est essentiel, pour favoriser l'efficacité des méthodes de distraction, de permettre à l'enfant, dès qu'il en est capable, de trouver la méthode qui lui convient pour qu'il puisse se l'approprier, l'utiliser quand il le souhaite lors de soins futurs ou même seul. L'enfant est ainsi actif pendant le soin. Le soignant n'est plus en position de domination, l'enfant acquiert progressivement son autonomie.

- **Evaluer l'efficacité de la technique utilisée :**

Il est nécessaire d'utiliser une méthode d'évaluation adaptée à l'âge de l'enfant (auto ou hétéro-évaluation) et de transmettre cette évaluation dans le dossier individualisé de l'enfant afin d'utiliser ou adapter l'ensemble des techniques de prévention de la douleur induite par les gestes.

- **Favoriser la collaboration des parents :**

Les parents sont les personnes qui rassurent le plus l'enfant lors de l'hospitalisation et particulièrement lors des soins douloureux. L'infirmier ou la personne qui l'aide se doit de leur expliquer le déroulement du soin et le rôle qu'ils peuvent avoir auprès de leur enfant. Il est essentiel que le soignant les aide à trouver leur place. Pour les enfants les plus jeunes ils sont également là pour transmettre ce qui convient à leur enfant.

- **Favoriser l'intervention des personnels éducatifs et de jeu :**

Les équipes peuvent développer la collaboration d'autres personnels comme les éducatrices, les psychologues ou les intervenants comme les clowns ou les bénévoles pour distraire l'enfant pendant les soins. Ceci aurait l'avantage de renforcer la collaboration de professionnels d'horizons différents et de libérer d'autres soignants comme les aides soignants ou les auxiliaires de puériculture. Ceux-ci seraient ainsi disponibles pour réaliser les soins qui relèvent plus spécifiquement de leurs compétences.

VI – 2 - La formation et l'information :

Si l'utilisation des méthodes de distraction ne nécessite pas de formation longue et diplômante, il peut sembler utile, à la lecture des résultats, d'apporter aux équipes de soin une information complète sur ce sujet :

- **Les techniques** :

Ainsi pour développer une utilisation professionnelle de ces techniques, il est intéressant de faire connaître l'ensemble des méthodes disponibles. Une formation même brève peut également aider les soignants à se familiariser avec certaines techniques. Il est important de préciser que la plupart des techniques de distraction sont peu onéreuses.

- **Les canaux sensoriels :**

Il est aussi utile de développer la sensibilité des soignants sur les perceptions des enfants qui ne sont pas toutes les mêmes.

En effet, le soignant doit avoir identifié le canal sensoriel privilégié de la personne et soit en mesure d'adapter la méthode qui sera alors la plus appropriée à l'enfant.

Certains enfants sont dits « auditifs » et de ce fait sont plus réceptifs à la musique et à la parole, alors qu'un enfant kinesthésique réagira au massage et au toucher. Enfin, les méthodes passant par l'image (visualisation, kaléidoscope ou dessins animés, vidéos, …) conviendront mieux aux enfants dits visuels.

- **Les soins douloureux et l'adaptation de l'analgésie :**

Il semble également utile de lister les soins douloureux dans les services et en regard de chacun d'entre eux les moyens d'analgésie qui lui correspondent. Les techniques de distraction doivent concerner en règle générale les soins relativement brefs.

Il est également essentiel de savoir que la distraction n'ôte pas la sensation douloureuse. En réalité, pendant la distraction l'enfant fait abstraction d'une partie de son corps, il est totalement ailleurs, et en particulier éloigné, dissocié de la zone douloureuse.

Il est donc nécessaire d'évaluer la douleur pour chaque enfant et d'être en mesure de compléter l'utilisation de ces méthodes par d'autres moyens antalgiques comme l'Emla ou le Méopa. La technique doit pouvoir évoluer si la douleur s'amplifie.

Une formation permet aussi d'apprendre que la distraction est la stratégie de coping (moyen de faire face à la douleur ou à la peur) la plus efficace, en particulier chez le jeune enfant.

La distraction permet de ne pas laisser l'enfant seul face à sa douleur.

L'utilisation de ces techniques se justifie également pour permettre à l'enfant de mémoriser des soins non douloureux. Il s'agit alors de prévention à long terme.

VI – 3 - Encourager la recherche en soins infirmiers

En France, peu d'études ont été réalisées sur l'efficacité des méthodes de distraction lors des soins invasifs et il faudrait pallier cette carence.

Les exemples anglo-saxons présentent un intérêt évident mais sont à recadrer dans la législation de notre pays.

VI – 4 - La reconnaissance en tant que technique de soin

Ces études permettraient d'identifier ces techniques de distraction et de les introduire dans le listing des soins du rôle propre infirmier.

Cette reconnaissance apporterait également une image différente du rôle infirmier et permettrait aux infirmiers de ne plus se considérer comme essentiellement « agressifs ». Ceci améliorerait l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes.

En effet, ceux-ci ont parfois du mal à assumer le travail « technique » auprès des patients et revendiquent la possibilité de développer l'aspect relationnel de leur travail. L'utilisation des méthodes de distraction comme technique infirmière allierait les deux aspects d'un même rôle.

CONCLUSION

VII - CONCLUSION :

Travailler sur la question de la distraction comme moyen de prévention de la douleur lors des soins permet d'élargir le champ des moyens mis à la disposition des infirmiers.

L'emploi des méthodes de distraction passe par la conciliation d'une bonne maîtrise de la technique de soin et l'établissement d'une relation de qualité avec l'enfant et sa famille. Les infirmiers devront encore plus mettre en cohérence leurs gestes et leurs paroles.

Ce travail a été fait pour donner une idée de la façon dont ces méthodes sont connues, appréciées et mises en œuvre. Il est bien loin d'être exhaustif mais pourra, nous l'espérons, générer des réactions et de nouvelles recherches enrichies notamment des expériences réalisées dans d'autres pays où la distraction semble faire partie des méthodes d'analgésie plus répandues.

Quelque soient les moyens utilisés pour prévenir la douleur, il faudra toujours se demander si les actes de soins apportent un bénéfice. Certains d'entre eux pourraient être évités aujourd'hui encore si l'on écartait les pièges de la routine.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE :

- La douleur en 200 questions : pour en améliorer : l'évaluation, la prise en charge et le traitement … Dr Jean-Claude Nataf – Eds de Vecchi
- La douleur chez l'enfant – Claude Ecoffey, Isabelle Murat – Médecine-Sciences – Flammarion
- Prise en charge de la douleur chez l'enfant – une approche multidisciplinaire – A. Twycross – A. Moriarty – T. Betts – Traduction coordonnée par C. Wood – Masson
- Douleur : programme d'amélioration de la qualité : mode d'emploi – E. Vassort, J. Legall – Masson
- La douleur chez l'enfant – D. Annequin – coll. Pédiatrie au quotidien – Masson – 2002
- Combattre la douleur – Dr Serge Rafal – Marabout

- Revue Soins Pédiatrie et Puériculture – dossier « Le jeu, le soin et l'enfant » juillet 2001
- Revue Soins Pédiatrie et Puériculture - dossier « L'enfant, le livre et le soignant »- mars 2004
- J. Soc Pediatr Nurs 5 - Carlson, K.L., M. Broome, et al Using distraction to reduce reported pain, fear, and behavorial distress in children and adolescents : a multisite study » - 2000
- Journal Pediatric Oncology Nurse 19 – Dahlquist, L.M., S.M Busby, et al. « Distraction for children of different ages who undergo repeated needle sticks » - 2002

- Actes du Congrès « la douleur de l'enfant, quelles réponses ? » UNESCO Paris décembre 1999 – 7ème journée
- Actes du Congrès SETD novembre 2003
- Club Douleur Ile de France – Dr Elisabeth Fournier Charrière « La mémorisation de la douleur de l'enfant qu'en savons-nous ? » 2003

- Film « Soins douloureux en pédiatrie : avec ou sans les parents ? » F. Galland - R. Carbajal – D. Cohen-Salmon – Association Sparadrap, Paris, 2000
- Film «No fears No tears » - L. Kuttner – 1998 - traduction française C. Wood – Hôpital Robert Debré
- Film « Pour en savoir plus sur la douleur de l'enfant » - R. Galland – D. Annequin – R. Hamon – Association Sparadrap, Paris, 2003

- Cours Diplôme d'université « Prise en charge de la Douleur en Soins infirmiers »

ANNEXES

Enquête DISTRACTION

Il n'existe pas de bonne ou de mauvaise réponse, nous vous demandons de répondre avec spontanéité, en toute liberté et individuellement.
Merci de votre participation.

1/ Vous êtes : **Service** : _____ ❒ Infirmier(e) ❒ Hospitalisation ❒Cadre infirmier ❒ Consultation ❒Puéricultrice	**2/ Vous êtes diplômé (e) depuis :** ❒ < 5 ans ❒ 10 à 20 ans ❒ 5 à 10 ans ❒ >20 ans
3/ Vous travaillez auprès d'enfants depuis : < 5 ans ❒ 5 ans à 10 ans ❒ > 10 ans ❒	**4/Quelle est la fourchette d'âge des enfants dont vous vous occupez?** _____
5/ Lors d'un soin invasif réalisé par l'IDE en l'absence d'un médecin (réf du décret) : **5a : Les parents sont ils présents?** ❒ non ❒ oui **5b : Une tierce personne est-elle présente?** ❒ non ❒ oui si oui, qualification : _____	**5c : Utilisez vous les techniques de distraction ? :** ❒ Jamais ❒ Parfois ❒ Souvent ❒ Toujours **5d : Si oui, citez 3 techniques de distraction que vous utilisez fréquemment :** 1 :_____ 2 : _____ 3 : _____
6/ Comment choisissez-vous la technique de distraction? Selon : (plusieurs réponses possibles) ❒ vos compétences ❒ votre envie du moment ❒ le choix de l'enfant ❒ le choix des parents ❒ le type de soin ❒ les habitudes du service ❒ les moyens du service ❒ autres : précisez	**7/ Pensez-vous que la distraction fait partie du rôle propre infirmier** ❒ non ❒ oui **7a : si Non, pourquoi :** _____ _____ **7b : si Oui, en quoi :** _____ _____
8/ Pensez-vous que la distraction nécessite une formation? ❒ Non ❒ Oui	**9/ Evaluez-vous l'efficacité des techniques de distraction que vous utilisez?** ❒ Non ❒ Oui **9a : si oui, comment? :** _____
10/ Pourquoi utilisez-vous la distraction lors des gestes invasifs ?	**11/ Utilisez-vous d'autres méthodes?** ❒ Non ❒ Oui **11a : si oui, lesquelles :**